

診療放射線学生におけるコミュニケーション能力に関する研究

A study on the communication skills of the radiological student.

菊池 明泰* 二本柳 玲子** 春名 弘一***
奥山 豪* 島雄 大輔* 熊澤 誠志* 谷川原 綾子*

北海道科学大学保健医療学部診療放射線学科*
北海道科学大学保健医療学部看護学科**
北海道科学大学保健医療学部理学療法学科***

A,Kikuchi, R,Nihonynagi, K,Haruna, G,Okuyama, D,Shimao, M,Kumazawa, A,Yagahara

Abstract

Aim: The purpose of this study is to investigate the radiological technologist student of communication skills. In addition, The communication in the team medical care, is a very significant action. We therefore used the method of “Japanese version of the Rathus assertiveness schedule (J-RAS)” and “Self-Rating Scale for Functioning of Individuals with Mental Disorders”, it was conducted a survey to the radiological technologist student. **Method:** Performed twice questionnaire investigation for the same student, it was compared with using a number of score. **Result :** the number of the radiological technologists were 63 in 2014 and 59 in 2015. Total scores for assertiveness were 0.73(SD=15.27) and -8.54(SD=22.89), respectively. Total scores for assertiveness were 3.95 (SD=14.65) , respectively. And also, total scores for participatory aspect of Self-Rating Scale for Functioning of Individuals with Mental Disorders were 51.20(SD=9.30) and 50.09(SD=13.4), activity aspect were 41.28(SD=7.70) and 40.58(SD=11.08), respectively. **Discussion:** The study subjects appeared to be assertive. However, it was found that assertive is decreased with the passage of time. In the future, it is important to consider including curriculum with assertion training.

1. 緒 言

医療の現場において、医療関係者間や患者とのコミュニケーションは情報共有の手段として重要である。チーム医療の考え方がうたわれて久しいが、これらの能力評価については、医療分野では看護学領域において研究が進んでおり、特にアサーティブネスによるコミュニケーションの研究は、数多くの報告がなされている⁽¹⁻⁴⁾。

このアサーティブネスとはアサーションまたはセルフ・アサーションの傾向がみられることとして定義される。具体的には自身の権利または要求を認識したうえで主張することとされている⁽⁵⁾。また自らの主張を自身の立場を踏まえた上でのト

レーニングする手法(活動療法)に関する研究を実施した三田村⁽¹⁾らは報告のなかで、活動療法トレーニングの必要性を1949年にAndrew Salterがその提唱し、1970年代初頭にはアサーション・トレーニング(assertion training, 以下ATとする)の研究が活発化しその概念に関する議論が始まったと報告している。

このようなATの研究は、診療放射線の教育においていまだ発展途上にあり、チーム医療が進む現場では早くからそのトレーニングの必要性が求められている現状がある。

そこで本研究の目的は、H大学に入学した診療放射線学科の入学後早期の時点のアサーティブネ

* 北海道科学大学保健医療学部診療放射線学科

** 北海道科学大学保健医療学部看護学科

*** 北海道科学大学保健医療学部理学療法学科

スについて、現状調査を実施し同一の学生群を経時的に追跡調査することで、教育や環境変化における共通または相違点を把握し検証することである。さらに、コミュニケーションとこれからの基礎教育に必要なカリキュラムのより効果的な学習方法を検討することである。

2. 方 法

2.1 研究概要および対象者

研究デザインは量的研究デザインである。研究対象者はH大学診療放射線学科に2014年度に入学した学生とし、同一学生を年度別にAグループ、Bグループと2つに分けた。A：診療放射線学科1年生（2014年）、B：診療放射線学科2年生（2015年）。年齢内訳はAグループの年齢が18歳から24歳で平均年齢19.3歳、Bグループの年齢は19歳から24歳で、平均年齢20.3歳であった。なお、本研究のデータ収集は入学3ヶ月後、その約1年後の2回実施した。

2.2 評価方法

評価方法は対象学生へのアンケートとし、調査用紙は鈴木ら⁽⁶⁾の「日本語版 Rathus Assertiveness Schedule(以下、J-RAS)」を用いた。表1にコミュニケーション能力を測定するための尺度の詳細を示す。

表1 尺度評価のための項目概要 (J-RAS)

項 目 内 容	項目数
不正に対する不満	5
率直な議論	5
気転のきかない自己表現	4
自発性	4
自発的な会話の流暢さ	4
人前での対決の回避	4
仕事上の自己主張	4
合 計	30

全30項目より構成されており、さらに各々得点は0を含めず、-3「まったくわたしの特徴とは異なり、まったく当てはまらない」から3「まさにわたしの特徴そのものであり、きわめて当てはま

る」の中から1つを選択させ、総合得点で評価する6段階評定とした。信頼性および妥当性が確認されており、得点が0に近いほどアサーティブなコミュニケーション能力が高いと判断する。

さらにもう一つ評価手法として齋藤ら⁽⁷⁾の「精神障害者生活機能評価尺度」も評価手法として使用した。本尺度は下位概念である参加面（24項目）および活動面（18項目）から構成され、計42項目4段階評定である。ここで定義している参加とは「生活や人生場面に関わる能力」とし、活動とは「個人の課題や行為を遂行する能力」とする。また得点の範囲を以下に設定した。

- ・参加面：0「関心がない」～3「関心がある」
- ・活動面：0「できない」～3「できる」

上記からそれぞれ一つ選択させる形とした。

点数評価は、これら下位尺度ごとの合計得点が高いほど、それぞれ生活に対する関心および課題や行為の遂行能力が高いこととした。さらに、総得点で生活機能点の合計点が高いほど、社会での生活する能力が高いことを示している。これらの評価方法に関しては、先行研究でその妥当性が確認されている^(8,9)。

今回我々は、上記評価データのうち①Aグループ単体でのJ-RASの検討と、②AグループとBグループ間による「精神障害者生活機能評価尺度」について検討、の2つについて実施した。

2.3 統計手法

データの解析は t 検定あるいはMann Whitney U検定を行い、生活機能の「参加面」と生活機能の「活動面」との関連性を検討するために、相関分析（Spearman's 順位相関係数）を実施した。

また統計解析は統計解析ソフトJMP Pro11を用い、有意水準は5%とした。

2.4 倫理的配慮

倫理的配慮として、

- ①研究対象者に対し本研究の目的、研究方法、調査への協力・辞退および回答内容によって研究対象者に就学上または学生生活に不利益が生じないこと。
- ②回答のデータ処理、個人情報保護、研究結果は研究の目的以外には使用しないこと。

上記2つについて口頭にて直接対象者に説明を実施した。研究対象者が研究に同意する場合は、

質問紙と同じ番号を付した質問紙とは別紙の同意書に学籍番号と氏名を記載するよう依頼し、同意書は質問紙回収箱に質問紙と共に投函するよう依頼した。なお、質問紙にも同意書と同じ番号を付したが無記名とし、個人を特定できないよう配慮した。

また、本研究はH大学倫理委員会の承認を得て実施した（倫理申請番号 95）。

3 結果

以下に結果を示す。アンケートの回収率は2回実施し、それぞれ100%であった。そのうち有効回答数は59名であり、有効回答率は93.7%であった。

①J-RASの結果および比較

J-RASの合計得点について、-21から40までの数値で平均値は3.95（SD=14.65）であった。目標値（-10から10まで）の範囲内であった研究対象者は37名であった。図1は10点ごとに区分した合計得点の人数の分布を示している。また図2示すJ-RASの下位項目について、「不正に対する不満」は-12から8までの数値で平均値は-3.70（SD=4.35）であった。「率直な議論」は-8から10までの数値で平均値は0.86（SD=4.13）であった。

「気転のきかない自己表現」は-11から11までの数値で平均値は0.94（SD=4.41）であった。「自発性」は-6から8までの数値で平均値は1.50（SD=2.81）であった。「自発的な会話の流暢さ」は-7から7までの数値で平均値は0.58（SD=3.28）であった。「人前での対決回避」は-7から12の数値で平均値は1.89（SD=3.77）であった。「仕事上の自己主張」は-6から12までの数値で平均値は2.27（SD=3.70）であった。

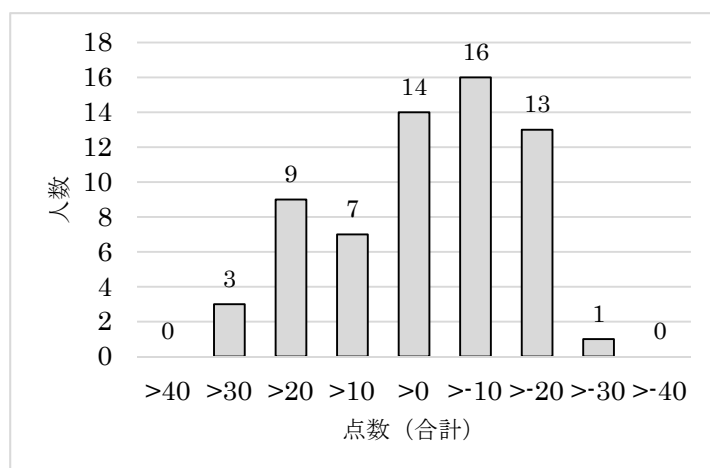


図1 J-RAS 合計得点の分布

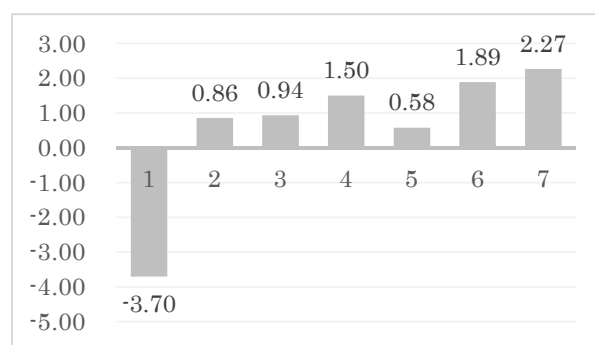


図2 J-RAS の下位項目別平均得点

1: 不正に対する不満、2: 率直な議論、3: 気転のきかない自己表現、4: 自発性、5: 自発的な会話の流暢さ、6: 人前での対決回避、7: 仕事上の自己主張

②A および B グループ間による「精神障害者生活機能評価尺度」の検討

精神障害者生活機能評価尺度のうち、「行動」と「関心」の項目について1年経過することによる変化を検討した。

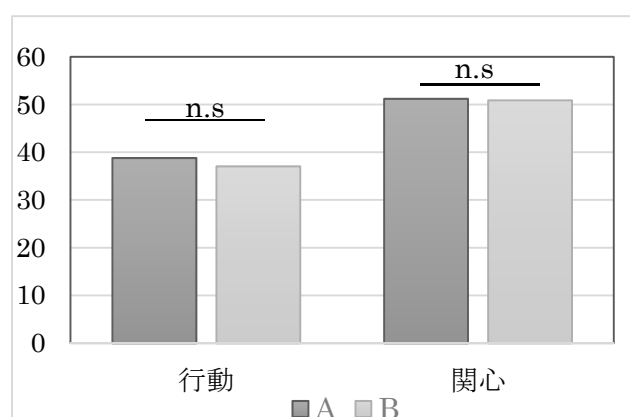


図3 経時による評価値の比較

図3は「行動」と「関心」に関する数値の平均の比較であるが、「行動」および「関心」の両方とも、経時による有意差は見られなかった。

4 考 察

今回検討した結果は、先行研究で鈴木⁽⁶⁾らが提示した得点は-12.0 (SD=20.2)であり、本研究の対象者の方がアサーティブであるという結果であった。また吾妻⁽¹⁰⁾らの報告も同程度あることから、本対象者がアサーティブであると思われた。ただし、本研究対象者が診療放射線学科の学生である点、また対象人数が少ないこともあり、ばらつきなど数値に違いが出ることが想定され、今後詳細に検討することが必要である。また、調査の実施時期が病院実習前の1年時および2年時である点は、この調査において、特にAグループが能動的な行動の講義を受講する前であり、高校生時代など今まで身につけていた活動能力をみていることが想定され、今後経時的に検討することが重要であると考ええる。

AグループとBグループの「行動」と「関心」による経時的な変化の検討では、有意差は見られなかった。もともと齋藤ら⁽⁷⁾の生活機能は高得点であるほど、課題や行為の遂行能力や生活と人生場面への関わる能力を見る尺度であるが、Bグループのほうは数値の変化がなく、今後の講義等において、より能動的な活動ができるためのトレーニングを行う必要性があると思われた。

現在の診療放射線学科1年時のカリキュラムは、基礎科目中心の講義となっており医療の現場に関わる、より実践的な授業が少なことも要因の一つと考えられる。高校卒業時の基礎学力の定着と応用力をつけるためのカリキュラム編成となっているが、医療現場に関わる動機付けが現状弱いことがこの結果から伺われる。特にATに関する講義が2年時以降も含まれていない診療放射線学科では、他の医療系学科以上に医療人としての意識付け、コミュニケーション力の向上につながるATが必要になってくると考えられる。

看護研究においては、Nishinaら⁽⁴⁾はAT導入前後で結果に良好な変化がみられたとの報告もあり、診療放射線学科においても適切な時期でのAT導入が望まれる。今後は、入学時前に高校でどのような教育を受けてきたかなどの情報も考慮し、多面

的にそして経時的に検討していくことが重要であると考ええる。

5 ま と め

本研究対象者である診療放射線学科の学生を対象とした調査において、J-RASを用いた結果では、アサーティブネスの目標とされる数値(-10から10まで)の範囲内であった。

また、精神障害者生活機能評価尺度を用いた同一学生による経時的な検討において、「行動」と「関心」に関する比較では有意差は見られなかった。

6 謝 辞

本検討において協力していただいた診療放射線学科の学生および教員各位に深く感謝いたします。

6 利益相反

本研究における利益相反はありません。

7 参考資料

- (1) 三田村仰、“活動療法におけるアサーション・トレーニング研究の歴史と課題、” Vol.58, No.3, 2008, pp.95-107.
- (2) 福士公代、高橋衣、“看護学生のアサーティブネス・トレーニングの効果、”足利短期大学研究紀要、Vol.27, No.1, 2007, pp.89-94.
- (3) 島田真由美、“基礎看護教育に協同学習を取り入れた教授活動による学生の学び—日本版RAS得点を利用して、”神奈川県総合リハビリテーション事業団厚木看護専門学校紀要、Vol.5, 2015, pp.7-9.
- (4) Yuko Nishina and Shizuko Tanigaki, “Trial and Evaluation of Assertion Training Involving Nursing Students,” Yonago Acta medica, Vol.56, 2013, pp.56-63.
- (5) The Oxford English Dictionary, 2nd edition, Vol. 1, 2000, pp.708.
- (6) 鈴木英子、叶谷由佳、石田貞代他、“日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究、”日本保健福祉学会誌、Vol. 10, No.2, 2004, pp19-29.
- (7) 齋藤深雪、鈴木英子、吾妻知美、“精神科デイケア通所者の生活機能の実態—他者評価式生活機能評価尺度を基準にして—、”日本保健福

祉学会誌、Vol.20, No.1, 2013, pp.35-45.

- (8) 齋藤深雪, 鈴木英子, 吾妻知美、“自己記入式精神障害者生活機能評価尺度（活動面）の妥当性と信頼性の検討、”日本保健福祉学会誌、Vol.21, No.1. 2014, pp.35-43.
- (9) 齋藤深雪, 鈴木英子, 吾妻知美、“自己記入式精神障害者生活機能評価尺度（参加面）の妥当性と信頼性の検討、”日本保健福祉学会誌、Vol.21, No.2. 2015, pp.19-29.
- (10) 吾妻知美, 鈴木英子, 齋藤深雪、“看護学生のアサーティブネスの実態：基礎看護学実習でアサーティブになれなかった状況と実習後のアサーティブネス得点からの考察、”日本保健福祉学会誌、Vol.21, No.1, 2014, pp.13-23.